様式第２号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

宇土市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

給与等の支払者　名称

氏名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

住宅手当支給証明書

次の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

１　対象者

　　　　　住所

氏名

２　住宅手当支給状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給年月 | 住宅手当 | 支給年月 | 住宅手当 |
| 年　４月 | 月額　 　　　　　　円 | 年１０月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　５月 | 月額　　　　　　　円 | 年１１月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　６月 | 月額　　　　　　　円 | 年１２月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　７月 | 月額　　　　　　　円 | 年　１月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　８月 | 月額　　　　　　　円 | 年　２月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　９月 | 月額　　　　　　　円 | 年　３月 | 月額　　　　　　　円 |

注意事項

１　住宅手当とは、住宅に関して事業主が従業員に対し支給し、又は負担する全ての手当等の月額です。

２　４月から３月までの間で支払済みの住宅手当について記入してください。

３　法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表者印を押印してください。